



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	Τον Διευθυντή του ΕΠΑΛ ΒΑΣΙΛΙΚΩΝ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: ως γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/τριας .....της Γ΄ Τάξης του ΕΠΑΛ Βασιλικών:

- Συμμετέχω στην συμμετοχή του παιδιού μου στην πενήνήμερη εκπαιδευτική εκδρομή που προγραμματίζεται να πραγματοποιηθεί στη Βουλγαρία για το χρονικό διάστημα από τις **11 Μαρτίου μέχρι τις 15 Μαρτίου 2024**, με τιμή μετακίνησης, διαμονής, πρωινού στην εκδρομή αυτή τα **270 ευρώ (διακόσια εβδομήντα ευρώ)**. Στην τιμή αυτή δεν συμπεριλαμβάνονται τα προσωπικά του/της έξοδα και οι ταξιδιωτικοί φόροι.
- Σε περίπτωση που ματαιωθεί η εκδρομή, η προκαταβολή επιστρέφεται. Σε περίπτωση όμως που για οποιοδήποτε λόγο ματαιωθεί η συμμετοχή τ..... κηδευομέν..... μου στην εκδρομή, **μετά την υπογραφή του συμβολαίου**, το χρηματικό ποσό **που κατέβαλε** μέχρι τότε **θα διατεθεί στο κοινό ταμείο της εκδρομής**, χωρίς από μέρους μου απαίτηση επιστροφής.
- Με την υπεύθυνη αυτή δήλωση και μέχρι την Δευτέρα 12 Φεβρουαρίου 2024 παραδίδω στους υπευθύνους της εκδρομής όπως έχουν ορισθεί, 120 ευρώ (120) ως προκαταβολή, και τα υπόλοιπα 150 ευρώ (150) ως τις 29 Φεβρουαρίου 2024.
- Ενημερώνω και πληροφορώ τον αρχηγό της εκδρομής και τους συνοδούς καθηγητές για την υγεία τ..... παραπάνω μαθητ.....(παθήσεις, αλλεργίες κ.λ.π.) (κυκλώνεται η μια από τις παρακάτω επιλογές):

α) Δεν έχει πρόβλημα υγείας    β) Έχει πρόβλημα υγείας

( Στην περίπτωση που ο/η μαθητής/τρια έχει πρόβλημα υγείας, συμπληρώστε τις παρακάτω πληροφορίες:

Τα φάρμακα που πρέπει να λαμβάνει και τη δοσολογία που χρειάζεται είναι: .....

Το τηλέφωνο του θεράποντος ιατρού είναι: .....

- Επίσης δηλώνω ανεπιφύλακτα ότι οι συνοδοί καθηγητές ΔΕΝ θα έχουν καμία ευθύνη για οποιοδήποτε γεγονός που θα συμβεί και θα έχει επιπτώσεις στη ζωή, την υγεία και την αρτιμέλεια του παιδιού μου, εφόσον το γεγονός αυτό προέλθει από

αμέλεια ή/και ανυπακοή στις οδηγίες των συνοδών καθηγητών του και ΔΕΝ θα ασκήσω καμία ποινική δίωξη ούτε θα ζητήσω οικονομική αποζημίωση από τον/την αρχηγό και τους συνοδούς καθηγητές της εκδρομής για τυχόν ατύχημα λόγω ανυπακοής και απειθαρχίας του παιδιού μου στις οδηγίες και στις υποδείξεις του αρχηγού και των συνοδών καθηγητών (π.χ. κατάχρηση οινόπνευματων ποτών, απομάκρυνση χωρίς άδεια, αγνόηση κάθε είδους απαγόρευσης που θα προκύψει από τυχαία ή απρόβλεπτα περιστατικά).

Η υπεύθυνη αυτή δήλωση πρέπει να προσκομισθεί, αυτοπροσώπως από τον γονέα/κηδεμόνα, στο γραφείο του Διευθυντή Λυκείου μέχρι τη Δευτέρα 12 Φεβρουαρίου 2024 (μπορεί επίσης να είναι υπογεγραμμένη από Κ.Ε.Π. ή μέσω gov.gr)

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.